ITEM 216 : ADENOPATHIE SUPERFICIELLE

Adénopathie superficielle = hypertrophie de ganglions lymphatiques : diagnostic clinique à la palpation
- Cause : **réaction lymphocytaire** et/ou **macrophagique**, **prolifération tumorale** (lymphoïde ou envahissement tumoral)

Orientation diagnostique

Caractéristiques

Taille

= Diamètre **> 1 cm** : pathologique
➝ Dépend de la localisation : - Une **ADP inguinale** non indurée non douloureuse de **2 cm** peut être non pathologique (à tout âge)
- **ADP infracentimétrique sus-claviculaire gauche** = alarmant

Localisation

Territoire de drainage

- **Cervicale** : peau de la face et du cuir chevelu, sphère ORL, thyroïde
- **Sus-claviculaire** : médiastin, poumon
- **Sus-claviculaire gauche** : canal thoracique, territoire sous-diaphragmatique (tube digestif, reins, testicule, pelvis, abdomen)
- **Axillaire** : membres supérieurs, paroi thoracique, glandes mammaires
- **Inguinale, rétro-crurale** : membres inférieurs, organes génitaux externes (hors testicule), marge anale, périnée

➝ Une **ADP cervicale** est d'autant plus suspecte que basse située (sus-claviculaire)
➝ **ADP épitrochléenne** : évocatrice de **sarcoïdose** ou **syphilis**, parfois de **mononucléose infectieuse, syndrome lymphoprolifératif,** plus rarement **maladie des griffes du chat**
➝ **ADP occipitale** : **mononucléose infectieuse, syphilis, toxoplasmose, rubéole, maladie infectieuse du cuir chevelu**, mais aussi maladie de Kikuchi (lymphadénite nécrosante subaiguë)
➝ **ADP inguinale** : doit faire rechercher une **IST** (syphilis, chancre mou, Nicolas-Favre, herpès)

Consistance

- Orientation vers une **cause maligne** (cancer, syndrome lymphoprolifératif) : dur, immobile par rapport aux plans adjacents, comprime les structures voisines (veines, nerfs)

Caractère inflammatoire

- **Rougeur**, **chaleur**, **douleur** : oriente vers une cause infectieuse (sauf tuberculose = **ADP froide**)
- **Fistulisation**, **ulcération**, **abcédation** : quasi-pathognomonique d'une **cause infectieuse** (BK ++)
- **Recherche de la porte d'entrée +++**

Poly-adénopathie

- **Origine infectieuse** (avec ou sans fièvre) : **EBV, CMV, VIH, rougeole, rubéole**…
➝ Suspecter systématiquement une **infection VIH** : syndrome lymphadénopathique
- **Syndrome lymphoprolifératif** (généralement malin) : **leucémie, lymphome, LLC**…
- **Maladie systémique** (plus rarement en cause) : **lupus, polyarthrite rhumatoïde, sarcoïdose, syndrome de Gougerot-Sjögren, Still…**
- **Dermatose prurigineuse généralisée** : possiblement responsable de poly-adénopathie
- **Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse** : **anticonvulsivant, sulfamide**…
- **Polyadénopathie maligne secondaire** : métastase de carcinome, localisation ganglionnaire de leucémie myéloïde chronique ou aiguë, hématopoïèse extra-médullaire de la splénomégalie myéloïde
- **Recherche d'une atteinte lymphoïde extra-ganglionnaire** : hépatomégalie, splénomégalie, hypertrophie amygdalienne, hypoesthésie de la houppe du menton (hémopathie maligne +++)

Contexte

- **Age** : poly-ADP cervicale **haute persistante de petite taille** = banale chez l'adolescent/adulte jeune
- Signes généraux : **fièvre, AEG, sueurs nocturnes, prurit généralisé**
- **Contact avec les animaux** : morsure, griffure (même ancien avec un chat)
- **Séjour en zone d'endémie parasitaire** : leishmaniose…
- **Activités professionnelles ou de loisir** : ADP cervicale chez un chasseur ou taxidermiste ➝ **tularémie**
- **Traitement médicamenteux**

Bilan étiologique

➝ Devant une **poly-adénopathie d'allure bénigne** : proposer une **simple surveillance** de 3 semaines

1ère intention

- **Echographie** si doute diagnostique
- Bio : **NFS + frottis sanguin, CRP, EPS, LDH, bilan hépatique, sérologie VIH, EBV, CMV, toxoplasmose**
- **TDM thoraco-abdomino-pelvien** : recherche d'ADP profonde, bilan étiologique

Cytoponction

- Avantage : facilité, interprétation rapide, orientation rapide, rentabilité en cas de **métastase**, de **collection purulente** (mise en culture ± PCR) ou de **lymphome Hodgkinien** (cellules de Sternberg)
- Inconvénients : absence d'étude histologique, analyse cytologique difficile, non sensible
➝ Une cytoponction, même positive, doit souvent être complétée par une biopsie

Biopsie

➝ Toute **ADP inexpliquée** et **persistante > 1 mois** doit faire l'objet d'une biopsie chirurgicale (ou possiblement plus précoce en cas de suspicion de malignité)
- Exérèse complète du ganglion le plus volumineux, généralement sous AL
- Eviter une biopsie de ganglion inguinale : rentabilité faible, risque de lymphœdème des MI
- Préférence (à taille égale) : **sus-claviculaire** > **cervicale** > **axillaire** > **épitrochléenne** > **inguinale**
- **Apposition ganglionnaire, anatomo-pathologique** et **bactériologique** + **congélation systématique**

Microbiopsie

- Echoguidée sous AL, moins invasive, bonne rentabilité (couplage possible avec cytoponction)

Bactérienne	ADP localisée	- **Adénite** : **streptocoque A, *S. aureus*** - **Pharyngite** : streptocoque A, anaérobie - **Chancre mou** : *Haemophilus ducreyi* - **Peste** : *Yersinia pestis* - **Tularémie** : *Francisella tularensis* - **Pasteurellose** : *Pasteurella multocida* - **Charbon** : *Bacillus anthracis* - **Maladie de Lyme** : *Borrelia burgdoferi*	- **Fièvre boutonneuse méditerranéenne :** *Rickettsia conorii* - **Maladie des griffes du chat** : *Bartonella henselae* - **Mycobactériose atypique** : *Mycobacterium marinum* - **Fièvre fluviale japonaise** : *Rickettsia tsutsugamushi* - **Rickettiose vésiculeuse** : *Rickettsia akari* - **Sodoku** : *Spirillum minus*
	ADP localisée ou généralisée	- **Tuberculose ganglionnaire** - **Syphilis** : *Treponema pallidum*	- Morve : *Pseudomonas mallei* - Mélioïdose : *Pseudomonas pseudomallei* - Granulome vénérien : *Chlamydia trachomatis*
	ADP généralisée	- **Brucellose** : *Brucella mellitensis* - **Leptospirose** : *Leptospires*	- **Maladie de Whipple :** *Tropheryma whipplei*
Virose	ADP localisée	- **Pharyngite** : rhinovirus, HSV1	
	ADP localisée ou généralisée	- **Rubéole** : *Paramyxovirus* - **Mononucléose infectieuse** : EBV - **Herpès génital** : HSV2 - **Infection VIH +++**	
	ADP généralisée	- **Rougeole** : *Paramyxovirus* - **Infection à CMV** - **Pharyngite** : adénovirus - **Dengue** : arbovirus - **Fièvres hémorragiques virales africaines** : Arénavirus - **Fièvre hémorragique avec syndrome rénale** : virus de Hantaan	
Parasitose	ADP localisée ou généralisée	- **Toxoplasmose** - **Trypanosomiase africaine** : *Trypanosoma brucei* - **Kala-azar** : *Leishmania donovani*	
	ADP généralisée	- **Maladie de Chagas** : *Trypanosoma cruzi* - **Filariose lymphatique** : *Wuchria bancrofti, Brugia malayi*	
Mycose	ADP localisée	- **Histoplasmose africaine** : *Histoplasma duboisii* - **Coccidioïdomycose sud-américaine** : *Paracoccidioides brasiliensis* - **Sporotrichose** : *Sporotrichom schenkii*	
	ADP généralisée	- **Histoplasmose américaine** : *Histoplasma capsulatum*	

		ADP localisée		ADP généralisée
ADP infectieuse	Bactérienne	- Adénite à *S. aureus* ou strepto A - Adénite tuberculeuse - Syphilis - Pasteurellose - Maladie de Lyme	- Maladie des griffes du chat - Fièvre boutonneuse méditerranéenne - Tularémie - Chancre mou	- Tuberculose - Syphilis - Brucellose - Leptospirose - Maladie de Whipple
	Virale	- Infection ORL - Mononucléose infectieuse - Herpès génital - Infection VIH - Rubéole		- Mononucléose infectieuse - Infection VIH - Rubéole, rougeole - Infection à CMV - Arbovirose
	Parasitaire	- Toxoplasmose		- Toxoplasmose - Filariose lymphatique

Maladie rare	- **Lymphome T angio-immunoblastique** - **Maladie de Castleman** : hyperplasie angio-folliculaire, infiltrat plasmocytaire polyclonal - **Maladie de Rosai-Dorfman** : histiocytose sinusale massive - **Maladie de Kikuchi** : lymphadénite nécrosante subaiguë - **Maladie de Kimura** : hyperplasie folliculaire et veinulaire, hyperéosinophilie - **Pseudotumeur inflammatoire** : maladie liée aux IgG4

ADENOPATHIE CERVICALE

ADP non inflammatoire	ADP cervicale latérale	**Jugulo-carotidienne**	- **Carcinome des VADS** : examen clinique, nasofibroscopie voire panendoscopie - **Cancer du cavum** chez le sujet jeune - **Hémopathie maligne** : lymphome de Hodgkin, lymphome non hodgkinien, LLC
		- **Sous-mandibulaire** : carcinome de la **langue**, du **plancher buccal**, de la **gencive** ou de la **lèvre** - **Spinal** : carcinome du **cavum** ou de l'**oropharynx** - **Sus-claviculaire :** cancer **œsophagien**, **pulmonaire** ou **digestif** (ganglion de Troisier)	
	ADP cervicale médiane	- **Sous-mentonnière** : origine **bucco-dentaire**, cancer du **plancher buccal**, de la **langue** ou des **lèvres** - **Hyoïdienne = ADP pré-laryngé** : rare - **Sus-sternale = ADP pré-trachéale** : rare, souvent maligne	
Diagnostic différentiel	→ Une **tuméfaction cervicale latérale** est une **ADP** dans **80%** des cas		
	Fausse tuméfaction cervicale	- **Apophyse transverse de l'atlas** - **Saillie du tubercule de Chassaignac (C6)** - **Grande corne de l'os hyoïde** - **Bulbe carotidien athéromateux** - **Ptose de la glande sous-mandibulaire**	
	Latéro-cervicale	- **Tumeur congénitale** : **kyste amygdaloïde** (persistance du sinus cervical), **lymphangiome kystique** - **Tumeur battante vasculaire** : **anévrisme carotidien, fistule jugulo-carotidienne, tumeur du glomus carotidien** (paragangliome) - **Tumeur nerveuse** : **neurinome du X**	
	Sous-mandibulaire	- **Sous-mandibulite chronique** d'origine lithiasique - **Tumeur de la glande sous-mandibulaire** (rare) - **Actinomycose faciale** : cellulite à *Actinomyces* d'évolution lente	
	Sus-claviculaire	- **Schwannome du plexus brachial** (rare) - **Cancer de l'apex pulmonaire**	
	Spinale	- **Schwannome du XI** ou **du plexus cervical superficiel** - **Lésion parotidienne**	
	Sous-mentale	- **Kyste dermoïde du plancher buccal** - **Cellulite chronique d'origine dentaire** - **Kyste du tractus thyréoglosse** - **Thyroïde ectopique** - **Tumeur bénigne (chondrome)** - **Laryngocèle**	
	Région thyroïdienne	→ ADP rare - **Thyroïdite, goitre, nodule** ou **cancer thyroïdien**	
	Toute région	- **Lipome** ou **angiome**	